CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

N° 71

DE LA

FOLIE HÉRÉDITAIRE

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

le 18 novembre 1884

PAR

Charles DELPECH

Né à Paris

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

IMPRIMERIE CRISTIN, SERRE ET RICOME, RUE VIEILLE-INTENDANCE, 5

1884

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. J. BENOIT ✻ ✠.... Doyen
COMBAL ✻ ✠..... } Assesseurs
GRASSET..... ....}

Professeurs.

	Messieurs :
Pathologie externe.	BOYER ✻.
Accouchements.	DUMAS ✻.
Clinique médicale.	DUPRÉ ✻ C ✠.
Anatomie.	BENOIT ✻ ✠
Clinique médicale.	COMBAL ✻ ✠.
Clinique des maladies mentales et nerveuses.	CAVALIER ✻.
Physique médicale.	MOITESSIER ✻.
Anatomie patholog. et histologie.	ESTOR
Médecine légale et toxicologie.	JAUMES.
Clinique chirurgicale.	DUBRUEIL ✻.
Chimie médicale et Pharmacie.	ENGEL.
Hygiène.	BERTIN-SANS.
Pathologie interne.	CASTAN.
Thérapeutique et Matière médic.	GRASSET.
Botanique et Histoire Natur.méd.	PLANCHON ✻ ✠.
Physiologie, chargé du cours.	LANNEGRACE.
Clinique chirurgicale. id.	SERRE.
Opérations et appareils. id.	CHALOT.

MARTINS (O. ✻) FONSSAGRIVES (O. ✻), COURTY ✻. Profes honor.

Chargés de Cours :

Clinique des maladies des enfants. MM. BATTLE, agrégé.
Clinique des mal. syphilit. et cutan. GAYRAUD, agrégé.
Clinique des maladies des vieillards. HAMELIN, agrégé.

Agrégés

Messieurs :	Messieurs
JACQUEMET.	MOSSÉ.
DE GIRARD.	REGIMBEAU ✻.
SERRE.	TÉDENAT.
ROUSTAN.	DUMAS fils.
CARRIEU.	BLAISE.
MAIRET.	BAUMEL.
CHALOT.	VILLE.
BIMAR.	GRANEL.
LANNEGRACE.	

M. F.-J. BLAISE, Secrétaire,

Examinateurs de la Thèse :

MM. CAVALIER, *président ;*
JAUMES, professeur;
MAIRET, agrégé.
DUMAS fils, agrégé ;

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41534908_0088

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

DELPECH.

A MON ONCLE

A MES TANTES

A MES COUSINS ET COUSINES

DELPECH.

A mon Président de Thèse

Monsieur le Professeur CAVALIER

A Monsieur le Professeur DUPRÉ

A Monsieur le Professeur JAUMES

A Messieurs MAIRET et DUMAS

Professeurs-Agrégés

Au Docteur FABRE

Médecin directeur de l'Asile des Aliénés de l'Ariège

DELPECH

MEIS ET AMICIS

DELPECH.

INTRODUCTION.

Les études de plus en plus approfondies sur l'hérédité dans les maladies, assignent naturellement à cette cause une place de plus en plus importante dans l'étiologie des affections mentales, aussi nous avons cru bien faire en choisissant l'hérédité dans les affections mentales, comme sujet de notre thèse. Les observations que nous avons faites sur les aliénés, spécialement à l'asile départemental de Saint-Lizier, nous ont permis d'étudier cette question de près; la lecture des auteurs contemporains nous a permis de rectifier nos opinions à ce sujet.

On peut dire de la folie héréditaire qu'elle a ses caractères essentiels ; des signes certains, caractéristiques, font reconnaître les aliénés qui appartiennent à cette catégorie. Une foule de causes intercurrentes, de l'ordre physique ou de l'ordre moral, pourront venir hâter l'évolution des prédispositions délirantes chez les héréditaires ou même les compliquer, mais jamais ces causes ne viendront détruire la prédisposition à l'aliénation, ni son mode d'agir. Aussi peut-on dire que la forme de la folie des héréditaires, sa marche, sa terminaison ont un caractère irréfragable qui dénote l'origine de la maladie et justifie en tout point la théorie qui établit un genre d'aliénation que l'on peut désigner sous le nom de *Folie héréditaire*.

Les différentes névroses, depuis ce qu'on est convenu d'appeler exagération du tempérament nerveux, excitabilité

nerveuse, jusqu'à la folie proprement dite, constituent une famille dont les produits divers ont des rapports directs, des affinités intimes avec leurs causes génératrices. Dans l'étude que nous poursuivons, ce sont des parents névropathiques qui donnent naissance à des enfants névropathiques, ce sont les affections nerveuses des ascendants que l'on retrouve chez les descendants.

Pour que la transmission puisse être constatée, il n'est pourtant pas nécessaire que les maladies nerveuses des enfants soient absolument pareilles à celles des parents. Nous verrons en effet, par la suite, que les affections nerveuses se transforment, et même s'aggravent généralement à mesure qu'elles se transmettent, comme si la maladie débutant chez l'ascendant semblait, dans la transmission aux descendants, se continuer chez un même individu, s'aggravant de jour en jour et arrivant aux formes ultimes de l'aliénation, ce qui fait que l'on peut dire de toutes façons que la folie finit avec le dernier survivant d'une race entachée d'aliénation héréditaire, alors qu'elle a commencé avec le premier ascendant qui en a été atteint

Souvent l'hérédité a une cause qui semble peu importante au premier aspect, mais qui est pourtant très évidente, tels sont les cas d'hérédité cérébrale caractérisée par l'amaurose, cas cités par M. le professeur-agrégé Mairet dans son Traité de la démence mélancolique.

Posons donc ce principe : Il n'y a pas de circonstance insignifiante en fait de transmission héréditaire.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA FOLIE HÉRÉDITAIRE

HISTORIQUE.

Dès la plus haute antiquité, l'hérédité de la folie était admise, et, bien que les auteurs anciens n'aient pas tiré de cette connaissance tout le parti possible, il ne faut pas leur dénier ce qu'ils savaient à ce sujet.

Qu'ils n'aient pas tiré de ces données toutes les conséquences possibles, qu'ils aient même peu avancé la science à ce sujet, nous voulons bien en convenir, mais même de nos jours, cette immense question n'en est pour ainsi dire qu'à la première phase de son évolution, aussi serait-il souverainement injuste de soutenir que les anciens ne tenaient aucun compte de l'hérédité dans l'étude étiologique des maladies.

Timon de Locres, disciple de Pythagore, prête à son maître les paroles suivantes: « Nos dispositions à la vertu et au vice, comme à la santé et à la maladie, viennent plutôt de nos parents et des principes dont nous sommes composés que de nous-mêmes. »

Hippocrate, dans son Traité de la maladie sacrée, dit positivement à propos de l'épilepsie: «Quant à la maladie dont

il s'agit ici, elle ne paraît pas plus divine que le reste..... Elle naît comme les autres par l'hérédité. Si, en effet, d'un phlegmatique naît un phlegmatique, d'un phtisique un phtisique, où est l'obstacle que la maladie dont le père ou la mère sont atteints, n'affecte aussi un des enfants. »

Telle est la manière dont les anciens comprenaient l'hérédité de la folie, et si l'on cherche encore on en trouve l'origine chez les philosophes.

La psychiatrie, en effet, subit l'influence bonne ou mauvaise de la philosophie contemporaine. et telles furent les idées des philosophes, telles furent les idées des médecins aliénistes.

Pour trouver une étude bien suivie de l'hérédité, il faut arriver à Pinel, à Esquirol, qui furent de célèbres aliénistes.

Jusqu'à eux, la médecine aliéniste avait suivi les préjugés du jour, il fut même un temps où les pauvres fous furent brûlés comme possédés ou tout au moins relégués dans des cachots infects où ils étaient enchaînés, on les considérait ensuite comme des êtres déchus, ne faisant plus partie de la grande famille humaine.

Les progrès de la science ont peu à peu modifié cet état de choses, l'aliéné est actuellement un être souffrant, méritant à tous les égards les soins de la médecine ; c'est un malade.

L'École contemporaine, quoique à son début, a fait avancer la médecine mentale, et en particulier l'étude de l'hérédité, d'une façon considérable ; à l'ancienne théorie, succède une théorie raisonnée, et la psychiatrie débarrassée de toute entrave, a pris, au milieu des diverses branches des sciences médicales, une place justement acquise, une place qui lui appartient.

Considérations générales sur l'hérédité dans l'aliénation mentale

L'hérédité qui est une disposition en vertu de laquelle les parents transmettent à leurs enfants certains états ou certaines dispositions physiologiques ou pathologiques, joue un grand rôle dans la production de toutes les maladies constitutionnelles ; mais dans l'étiologie des névroses, son influence est tellement marquée, que l'on peut sans hésiter en faire un de leurs caractères spéciaux ; de toutes les causes prédisposantes de la folie, l'hérédité est sans contredit la plus importante.

Elle domine la pathogénie des maladies mentales, et l'on peut dire avec certitude que plus cette cause sera étudiée avec soin, plus on arrivera à étendre le cercle de son action.

L'hérédité peut provenir à la fois du père et de la mère et celle-là est la plus grave. Un enfant né d'un père et d'une mère aliénés aura contre lui les chances les plus redoutables. Lorsque l'hérédité provient d'un seul côté, soit du père, soit de la mère, il semble prouvé que l'hérédité du côté de la mère est plus dangereuse.

D'après Chomel, les maladies de la mère se transmettent encore plus communément que celles du père, non seulement parce qu'il ne peut y avoir d'incertitude sur la maternité, mais encore parce que la femme qui a une part égale à celle de l'homme dans l'acte de la conception, fournit au développement du fœtus pendant toute la durée de la vie intra-utérine, elle le nourrit encore de sa propre substance pendant toute la durée de l'allaitement.

On peut ajouter à cela la preuve de l'influence inégale des deux sexes dans le croisement des animaux.

Les évaluations statistiques sur la fréquence de l'hérédité sont excessivement variables et dépendent autant des éléments d'observation que les auteurs ont à leur disposition, que de la manière d'interpréter le mot hérédité.

Burrows admet l'hérédité dans les six-septièmes des cas et ce chiffre semble trop élevé.

Esquirol, sur 265 malades, a compté 140 fois l'hérédité.

Guislain l'évalue au quart des aliénés. Jacoby prétend qu'elle se montre dans la proportion de un sur cinq. Telle est aussi l'opinion de M. Morel dans son Traité des dégénérescences.

Quelles que soient, du reste, les différences dans l'évaluation des chiffres, ces variations ne sont pas de nature à enlever à l'hérédité sa valeur étiologique.

L'hérédité se rencontrera plus souvent dans les milieux où les mariages se font entre individus trop rapprochés par le lien de la consanguinité. L'aliénation s'est montrée plus fréquemment dans les grandes familles de certaines contrées et a amené dans beaucoup de circonstances l'abâtardissement progressif des individus et même l'extinction de la race. Reportons à ce sujet le fait de Griesinger qui établit que dans l'asile d'York, exclusivement réservé aux quakers, le tiers des admissions porte sur des héréditaires.

Il importe aussi de remarquer, et cela d'après le docteur Guislain, que la transmission n'est pas toujours directe ; le père d'un aliéné peut ne pas avoir été atteint, tandis que le grand-père, un oncle, un cousin, peuvent avoir offert les symptômes de cette affection.

L'hérédité peut aussi sauter un degré et passer du grand-père au petit-fils, en laissant le père indemne. Il peut aussi y avoir intermittence entre les enfants, c'est-à-dire qu'ils

seront frappés de deux l'un, l'autre restant imdemne toute sa vie, mais pouvant avoir des enfants aliénés.

Outre ces considérations il faut ajouter que certaines conditions peuvent encore augmenter l'énergie de l'influence héréditaire. Plus dans une famille le nombre des aliénés est considérable, plus le degré de parenté avec les aliénés est rapproché, plus les chances défavorables sont nombreuses.

L'affection héréditaire peut se transmettre soit d'une manière complète, soit d'une manière incomplète. Il est rare qu'une maladie mentale se retrouve chez l'enfant exactement avec les mêmes formes, les mêmes nuances qu'elle présentait chez les parents. Plusieurs faits dans la science existent pourtant qui démontrent que cette transmission peut être aussi parfaite que possible. Citons à ce sujet une observations de Moreau (de Tours) (*Union Médicale 1852*). J'ai connu, à Charenton, dit cet aliéniste, deux sœurs atteintes d'une monomanie qui datait déjà de plusieurs années. Quelque bizarres, quelque variées que fussent les nuances, leur délire s'accordait en tout point. Ces demoiselles se persuadaient qu'on influençait leurs pensées et leurs actions au moyen de l'électricité. Toutes les deux étaient en relation avec des génies invisibles habitants de l'air. Elles appelaient du même nom, M. Duplafon, le plus puissant de tous, qu'elles consultaient sur tout ce qu'elles devaient faire.

Esquirol, dans son Traité des maladies mentales, raconte qu'un individu frappé des premiers événements de la Révolution, resta pendant dix ans enfermé dans son appartement; sa fille, vers le même âge, tomba dans le même état et refusa de quitter son appartement.

Comme hérédité, il faut non seulement considérer l'aliénation des parents, mais aussi les maladies nerveuses qui ont pu être l'apanage de ces derniers. Combien de fois, en effet, n'a-t-on pas vu l'épilepsie, l'hystérie ou l'hypochondrie

des ascendants produire les formes les plus variées des égarements de la raison chez les descendants.

Si nous poursuivons cet enchaînement de transmissions héréditaires de mauvaise nature, nous voyons encore l'imbécilité ou l'idiotie être le partage des enfants, à moins que la stérilité des parents ne vienne, par son phénomène significatif, mettre un terme à cette succession désastreuse.

Il peut arriver même que la folie reste à l'état d'incubation chez les parents et que les enfants soient d'abord frappés de la maladie. Aussi lorsque l'individu, né de parents actuellement sains d'esprit, devient aliéné, il ne faut pas se hâter de déclarer que la folie est survenue en dehors de toute cause héréditaire, et ce qui le prouve, ce sont les cas assez nombreux où les parents tombent malades longtemps après leurs enfants et où l'hérédité se manifeste en suivant un ordre rétrograde.

L'hérédité dans la folie peut se diviser en différentes classes et nous adopterons à ce sujet la classification du docteur Morel qui les partage en quatre groupes.

Dans le premier groupe, nous mettons les malades chez lesquels le tempérament nerveux est un fait congénital, en vertu d'une transmission héréditaire très-variée. Ils sont plus aptes que d'autres à contracter la folie ; on peut dire d'eux qu'ils délirent avec facilité sous des influences très-diverses et que les conditions névropathiques que crée l'hérédité, font que les causes les plus futiles en apparence peuvent déterminer la folie.

Dans le deuxième groupe, nous plaçons les individus chez lesquels l'hérédité se révèle par la manifestation des phénomènes de l'ordre intellectuel, physique ou moral qui rapproche les aliénés de cette catégorie d'un type que l'on peut reconnaître aux caractères suivants :

La folie est signalée chez eux bien plus par le délire des

actes que par le délire des paroles; ils se font remarquer par leurs excentricités, par l'incohérence, l'irrégularité et souvent même par la profonde immoralité de leurs actes. Certaines qualités intellectuelles ne rachètent pas chez eux l'impossibilité de diriger leurs facultés vers un but sage et utile. Ce sont des génies partiels qui, malgré certaines manifestations brillantes, sont frappés de stérilité intellectuelle et parfois même de stérilité physique.

C'est dans cette classe qu'il faut ranger une foule d'individus à projets chimériques, de réformateurs, d'utopistes, d'inventeurs dont les découvertes sont impossibles à appliquer ou qui poursuivent la vérification de problèmes insolubles. Leurs accès de manie sont de courte durée, et dans les rémissions, ils se présentent à l'observation avec les caractères essentiels de leur maladie: délire systématique avec tendances orgueilleuses sans paralysie générale. Ils présentent les phénomènes de ce que les auteurs ont appelé *manie raisonnante*.

Au point de vue physiologique, le tempérament nerveux prédomine ordinairement chez eux d'une façon excessive. A l'irritabilité la plus grande, à la facilité de tomber pour la moindre cause dans des paroxysmes de manie, ils joignent une aptitude spéciale pour commettre des excès en tous genres, tels que veilles exagérées, privation de nourriture longtemps supportée, rapports sexuels effrénés. La forme de la tête et les anomalies des fonctions génératrices de ces malades sont le plus ordinairement les signes de leur dégénérescence. Ils se distinguent surtout par la périodicité de leurs accès, périodicité qui est du reste un phénomène remarquable dans l'évolution des affections nerveuses héréditaires.

Dans le troisième groupe, nous trouvons des malades chez lesquels les signes de transmission héréditaire de mauvaise nature se montrent, dès l'âge le plus tendre, par l'inertie intel-

lectuelle et par la dépravation excessive des tendances morales. Ces individus ont une existence intellectuelle limitée et tombent rapidement en démence.

On remarque quelquefois chez eux des dispositions spéciales pour les arts, mais ils ne peuvent coordonner leurs idées. Leurs tendances innées pour le mal les font désigner sous le nom de maniaques instinctifs pour certains auteurs et impulsifs pour les autres. L'incendie, le vol, le vagabondage, les propensions précoces pour la débauche forment le triste bilan de leur existence morale et ces malheureux sont en conséquence les représentants les plus directs des transmissions héréditaires de mauvaise nature.

Les signes de dégénérescence physique de ce groupe sont la vicieuse conformation de la tête, la petitesse de la taille, et la stérilité à peu près probable.

Dans le quatrième groupe, se trouvent les simples d'esprit, les imbéciles et les idiots.

Sous ces noms, on est accoutumé à comprendre des êtres inférieurs qui ont leur place bien marquée dans la grande famille des dégénérescences, des transmissions héréditaires.

Les variétés de ce groupe se rattachent souvent à l'élément héréditaire par des liens que les parents n'ont pas toujours formé volontairement. L'état de ces malheureux, en effet, peut être déterminé par des affections souvent ignorées des ascendants, par des terreurs éprouvées par la mère durant la grossesse, par la misère physiologique, les convulsions et même par des violences sur le crâne.

Privés de toute initiative et de toute spontanéité intellectuelle, ces individus montrent dans le développement du sens moral des différences assez grandes.

S'il en est qui, à un certain degré, ont encore la connaissance différentielle du bien et du mal, le plus grand nombre est composé d'êtres absolument passifs, irresponsables dans

la plus grande acception de ce mot. Enfin, les individus de cette dernière catégorie ont une expression typique qui les fait toujours reconnaître.

DES FORMES D'ALIÉNATION MENTALE CHEZ LES HÉRÉDITAIRES.

Les héréditaires, ainsi qu'il est facile de s'en convaincre dans le chapitre précédent, peuvent présenter toutes les espèces de folie et s'il est aujourd'hui question de l'hérédité dans la paralysie générale, quoique certains auteurs la nient, il n'en est pas moins vrai que, tout en étant moins fréquente dans cette forme de l'aliénation mentale, l'hérédité pourtant a été constatée assez souvent chez elle pour dire qu'elle peut se transmettre.

Nous poserons donc en principe que toutes les formes d'aliénation mentale sont transmissibles et nous entendons sous le nom d'aliénation mentale, l'état de l'individu en dehors de l'habitude de raison, c'est-à-dire l'individu dont la position est telle qu'il est en dehors des conditions ordinaires de raison ; ceci nous permettra d'expliquer comment l'hérédité est reconnue chez un individu dont les parents étaient affectés de névroses ou même seulement de tic.

Empressons-nous de dire qu'il n'est pas fatalement nécessaire que la maladie des descendants soit la même que celle des ascendants. La folie des uns peut ne ressembler à celle des autres que par quelques points, peut même ne pas lui ressembler du tout et affecter une forme absolument différente. Cependant, il y a d'ordinaire accroissement dans la gravité et la folie, à mesure qu'elle se perpétue de père en fils, semble acquérir un caractère de plus en plus grave,

tout au moins dans une grande partie des cas, voilà pourquoi on a pu dire de la folie héréditaire qu'elle était chronique d'emblée.

Pris au point de vue absolu, nous n'hésitons pas à reconnaître que cette assertion peut sembler exagérée, aussi lorsque nous parlerons de la façon d'évoluer de la folie héréditaire, diviserons-nous cette affection en deux grandes classes, la folie ou l'hérédité est seulement cause occasionnelle, celle-là peut ne pas être chronique d'emblée, et la folie ou l'hérédité est seulement cause occasionnelle et efficiente, celle-là est, croyons-nous, chronique d'emblée. Cette théorie qui nous a été inspirée par notre médecin-directeur, nous semble conforme à l'expérience clinique journalière, et s'il est des héréditaires qui guérissent, combien ne guérissent pas et transmettent à leur postérité ce fatal héritage.

Cela dit, et nous y reviendrons encore très longuement, voyons un peu quelles sont les formes principales présentées par les héréditaires.

Nous diviserons l'aliénation mentale en trois grandes classes :

1° Les vésanies pures ou associées entre elles ;

2° Les vésanies ou associées à des lésions de mouvement ;

3° Les états congénitaux.

1° Dans les vésanies pures ou associées entre elles, nous trouvons tout d'abord le délire général qui se retrouve chez les descendants, puis le délire partiel qui s'y retrouve aussi mais avec une modification en ce sens que le délire peut porter sur un autre objet chez les enfants et peut affecter une autre forme. Nous trouverons aussi dans cette classe la démence, et là il faut établir une différence entre les descendants procréés alors que les parents étaient en puissance de démence ou procréés alors que chez les parents il n'y avait

eu aucune atteinte jusqu'à ce moment-là. Les derniers pourront être déments, mais la démence des parents ne sera alors chez eux que cause occasionnelle, ils pourront aussi ne pas se ressentir de la tare originelle et n'éprouver aucune modification dans leur système nerveux.

Chez les premiers, au contraire, la démence sera cause occasionnelle et efficiente et ceux-là présenteront généralement un des états d'aliénation qui ont été appelés congénitaux, c'est-à-dire l'idiotie, l'imbécilité ou le crétinisme.

Viennent ensuite les vésanies associées entre elles et en première ligne la manie unie à la mélancolie, ou folie à double forme, folie caractérisée par des périodes alternatives d'excitation et de dépression interrompues par de courtes rémittences, folie qui est en quelque sorte un symptôme caractéristique d'une transmission de mauvaise nature et dont l'importance est telle que nous la retrouverons presque à chaque pas dans la façon d'évoluer de l'hérédité.

Nous avons encore ici toutes les combinaisons de la manie, de la mélancolie, de la monomanie et de la démence, formes qui peuvent toutes se présenter chez les héréditaires.

2° Parmi les vésanies associées à des lésions de mouvement, nous trouvons d'abord la paralysie générale, et empressons-nous de dire ici que, pour beaucoup d'auteurs, la paralysie générale n'est pas une vésanie et que par suite l'hérédité vésanique n'est pas susceptible à elle seule de produire la paralysie générale. Pour ces mêmes auteurs, la paralysie générale se rencontre très rarement dans une famille entachée d'hérédité morbide progressive spéciale à la folie et dans ces cas particuliers, exceptionnels, la paralysie générale revêt la forme chronique et rémittente. Sur un terrain mal préparé pour la recevoir, la paralysie générale évoluera d'une façon anormale.

Nous en convenons et nous nous rangeons du parti de

ces auteurs, la paralysie générale est rarement transmissible, mais cela, en tant que maladie spéciale et que le fils d'un paralysé général ne sera pas souvent paralysé général ; mais ce même fils de paralysé général peut être assimilé au fils du dément, c'est-à-dire qu'il sera souvent affecté d'état congénital, en un mot, qu'il pourra être idiot ou imbécile.

Pour ce qui est de l'épilepsie, de l'hystérie et de la chorée, nul ne mettra en doute leur transmission possible, soit telle quelle, soit transformée en une autre manifestation nervosique.

Reste maintenant la folie alcoolique qui, à elle seule, à cause de ses effets complexes, demanderait un développement complet; nous ne croyons pouvoir mieux faire à ce sujet que de renvoyer à la thèse de notre collègue de Marseille, le Dr Maunier : *Considération sur l'Absinthisme*, Thèse de Montpellier 1880, et au travail récent de M. J. Lentz, *de l'Alcoolisme et de ses diverses manifestations* (Bruxelles).

5° Viennent en dernier lieu les états congénitaux, tels que l'imbécilité, l'idiotisme et le crétinisme, états malheureusement trop transmissibles, si l'arrêt de reproduction ne venait, par son caractère si tranché, mettre fin à la race de ces malheureux.

ÉVOLUTION DE L'HÉRÉDITÉ.

SON INFLUENCE DANS LES DIVERSES ESPÈCES D'ALIÉNATION MENTALE.

Que la folie soit héréditaire, que toutes les formes d'aliénation mentale puissent se transmettre du père au fils, ou de l'ascendant au descendant comme un funeste héritage, nous croyons l'avoir suffisamment prouvé dans les précédents chapitres. Mais, savoir comment évoluera la folie transmise, et surtout quel cachet la folie ou tout au moins la maladie nerveuse de l'ascendant imprimera à la manière d'être de la maladie mentale du descendant nous semble une question pleine d'intérêt et d'une grande importance.

Ce sera le sujet du présent chapitre. Nous ne reprendrons pas ici l'hérédité dans chacune des formes qu'elle peut affecter, et que nous avons déjà développés; nous résumerons toutes les formes sous des types et ce sont ces types que nous étudierons, ou du moins les principaux. Nous étudierons ici la folie continue, la folie rémittente, la folie intermittente, enfin et surtout la folie circulaire ou à double forme.

Mais avant tout, rappelons ici ce que nous avons déjà dit au cours du précédent chapitre, c'est qu'il existe pour nous deux sortes d'hérédité. Dans la première, l'hérédité, simple cause occasionnelle de la folie des enfants, n'imprime pas à leur état mental un cachet particulier, elle influe sur l'éclosion de la folie et nullement sur sa manière d'être et son mode d'évolution. Dans ce genre d'aliénation mentale, le

descendant *ne continue pas* la folie de l'ascendant, sa folie lui est personnelle, et ne tire aucun caractère de celle des parents. Cette sorte de folie est certainement curable, et ce n'est pas d'elle que nous disons: La folie héréditaire est chronique d'emblée.

Il n'en sera pas de même pour l'autre sorte. Ici la maladie prend un aspect tout différent. Non seulement l'hérédité est cause occasionnelle, mais elle est cause efficiente, imprime à la maladie son caractère spécial et c'est d'elle que l'on peut dire avec juste raison, avec le professeur Benjamin Ball: «Le rôle de plus en plus prépondérant de l'hérédité en aliénation mentale, nous porte à considérer la folie chez un grand nombre de ses tributaires, comme *une maladie qui finit* et non une maladie qui commence, comme un vice de conformation primordiale de l'intelligence, plutôt que comme le résultat de crise accidentelle et en cela nous ne faisons que développer ainsi que l'ajoute ce savant aliéniste: «l'une des idées les plus justes et les plus fécondes des maîtres de l'École Française.»

Dans la folie héréditaire, il faut bien se convaincre que le désordre mental peut être, tantôt l'exagération des anomalies que révèle de longue main, l'exercice des facultés intellectuelles chez les individus prédisposés, tantôt la représentation d'un état fixe, irremédiable, de dégénérescence intellectuelle, physique et morale.

Il faut aussi admettre chez les héréditaires une sorte de filiation entre le délire des idées et des actes chez les malades, et leurs dispositions intellectuelles ou morales antérieures, il faut aussi se rappeler que la folie héréditaire n'est pas soustraite à la loi pathologique qui établit un rapport nécessaire entre la nature de la cause et la forme de l'aliénation. Dans aucune autre forme, on ne peut trouver de rapport aussi évident, de rapport aussi intime.

Chez les aliénés héréditaires, la transmission se révélera non seulement par des phénomènes pathologiques propres au système nerveux, mais encore par le type maladif qui appartient aux individus héréditairement frappés dans la libre manifestation de leurs facultés intellectuelles et affectives. Le type résumera les caractères pathologiques de l'ordre intellectuel physique et moral qui appartient à telle ou telle variété maladive. Elle se manifestera donc d'une triple manière, physiquement : par la forme de la tête, l'expression de la face, les différents arrêts de développement des organes ; intellectuellement : par l'état borné des facultés en rapport avec l'expression de la face ; moralement: par des anomalies des facultés instinctives et par la prédominance de certains instincts dangereux

Les vices de conformation sont certainement un des meilleurs indices de l'hérédité, ils sont même un signe de dégénérescence. Ils peuvent affecter bien des formes, soit une malformation crânienne, soit une asymétrie de la face, soit une malformation des membres, le strabisme même peut être un signe de dégénérescence, et toutes les fois que l'on se trouve en présence d'un être mal conformé, asymétrique, présentant en un mot un vice de conformation, on doit aussitôt penser à l'hérédité, si toutefois son état mental indique l'aliénation chez lui, sous n'importe quelle forme.

Combien dans les asiles spécialement réservés aux enfants (Colonie de Vaucluse, quartiers de Bicêtre, et de la Salpétrière), ou dans les asiles où se trouve une collection d'enfants (St-Lizier en est un exemple), combien dans ces établissements, dis-je, trouve-t-on d'enfants ayant une tare héréditaire, aliénés, puisqu'ils sont plus ou moins arriérés, et en général doués d'instincts pervers et de tendances à faire le mal, qui presque tous présentent un vice de conformation, soit suture incomplète de la voûte palatine, soit face azymétrique à l'as-

pect extérieur, soit pouce non opposable aux autres doigts (main simiesque), soit la ressemblance frappante avec le chimpanzé, la plupart bègues ou parlant difficilement, quelques-uns sourds, muets, ayant même les deux affections à la fois.

Signalons aussi chez ces enfants des diathèses strumeuses ou scrofuleuses, et sans vouloir établir entre ces diathèses et leur état mental la moindre relation, qui pourtant pourrait exister, signalons seulement le fait en passant.

Mais revenons à notre sujet et posons ce principe : on peut parfois poursuivre la façon d'évoluer de la maladie, ainsi que l'enchaînement, la succession et la dépendance réciproque des faits d'hérédité, parfois au contraire les terminaisons funestes s'accomplissent avec rapidité, et dans la marche des phénomènes maladifs on ne peut plus saisir ni enchaînement, ni succession, ni dépendance. Étant donné la prédisposition, les causes déterminantes de la folie héréditaire opèrent parfois avec une rapidité effrayante. Il suffit en effet souvent d'une cause futile, pour voir se développer chez les héréditaires, des aliénations en apparence subites et à terminaisons généralement funestes. Combien de fois il est difficile et même impossible d'établir la relation de cause à effet entre le début de la folie et la cause qui l'a produite, c'est alors qu'il faut rechercher l'hérédité comme vraie cause, la folie existait à l'état latent, n'attendant qu'une occasion pour se développer.

D'après ce principe, nous pouvons dire : que ce qui distingue l'héréditaire de tout autre aliéné, c'est l'explosion plus instantanée de son délire, sous l'influeuce de la moindre cause. Chez lui les périodes d'alternance et de rémittence sont mieux marquées. Les phénomènes délirants cessent aussi vite qu'ils sont venus, pour reparaître ensuite avec la même rapidité.

C'est surtout en aliénation mentale qu'il faut bien posséder la notion de cause à effet, et c'est malheureusement dans ce genre d'affection qu'il est commun de voir attribuer à certaines causes, une influence qui n'existe pas dans certains cas déterminés. Telle est la cause d'une source d'erreurs, pour le diagnostic et surtout le pronostic des affections mentales, et rappelons ici le principe du maître: «Il n'y a pas de circonstance insignifiante en fait de transmission héréditaire.» La folie éclate subitement chez un individu, quelle que soit la cause de l'accès; recherchez toujours l'hérédité, non pas que vous deviez le trouver toujours, mais à cause du caractère que l'hérédité imprime à la maladie, et alors ne vous contentez pas de renseignements oraux plus ou moins justifiés, mais servez-vous surtout de l'examen du sujet qui, s'il est héréditaire, portera le plus souvent les stigmates de l'hérédité. Ces signes ou tares héréditaires furent entrevus par Esquirol, décrits plus tard par Morel, et ont été le sujet d'études très intéressantes de M. Legrand du Saulle dans ses Leçons sur la folie héréditaire.

Et surtout qu'on ne croie pas que parce que jusqu'au jour de l'éclosion de la maladie, le sujet a été intelligent, raisonnable, enfin, a eu tous les caractères de raison ordinaires, qu'on ne croie pas, dis-je, que l'hérédité ne peut exister; nous l'avons déjà dit, un des caractères de l'hérédité est l'invasion brusque de l'aliénation, sous une cause futile, souvent même sans cause apparente, car, ainsi que le dit le docteur Moreau, de Tours, dans son *Traité de Psychologie morbide dans ses rapports avec la philosophie et l'histoire*, il est avéré que: « Beaucoup d'enfants, d'adultes même avant »d'être empêchés, arrêtés dans leur développement intellec»tuel et moral, ont fait preuve de facultés hâtives et précoces

»ont été, ainsi qu'on a coutume de les appeler, des enfants »prodiges.»

Nous nous permettrons même d'ajouter que cette précocité anormale chez l'enfant est fort souvent un caractère de mauvaise augure. Tout d'abord, l'enfant apprend très vite, très facilement, il devine plutôt qu'il n'apprend les choses ; mais peu à peu il oublie progressivement tout ce qu'il a appris, les facultés intellectuelles s'arrêtent, rétrogradent même. La torpeur, voisine de l'hébêtement, remplace l'activité première, la transition fatale s'établit, la démence précoce s'opère peu à peu et l'on voit ainsi, dans bien des cas, se terminer d'une façon funeste la transmission héréditaire.

Une immobilisation soudaine de toutes les facultés, une démence précoce, indiquent que le sujet a atteint le terme de sa vie intellectuelle. C'est alors qu'il s'appellera imbécile, idiot.

Mais si l'incubation de la folie héréditaire peut éclater dès le jeune âge, elle peut aussi se prolonger jusqu'aux dernières limites de la vie, et alors l'existence se termine chez les héréditaires au milieu du plus violent délire maniaque, avec manifestation des tendances les plus irrésistibles au suicide, à l'homicide ou à tout autre acte de mauvaise nature. Qnand nous parlerons à la fin de ce chapitre de la folie en retour, nous aurons occasion d'étudier l'éclosion tardive et subite de la folie, pour le moment, étudions l'hérédité dans ses principaux types de folie continue, rémittente, intermittente et circulaire ou à double forme.

FOLIE CONTINUE.

La folie continue ne sera pas pour nous la folie au début continuant pendant huit jours, quinze jours ou un mois avec les mêmes caractères et se modifiant ensuite plus ou moins heureusement, nous entendons ici par folie continue la folie qui dure depuis longtemps, sans augmentations ni diminutions bien tranchées, en un mot, la folie uniforme et existante depuis longtemps, genre incurable et dont on peut dire plus tard qu'elle a été chronique d'emblée, quoique au début il soit presque impossible de porter un pareil pronostic avec toutes les chances de certitude nécessaires.

Lorsque l'hérédité vient se joindre à un pareil état de choses, il est alors logique de porter le diagnostic d'incurabilité.

Nous allons donner sur ce genre de folie une double observation du frère et de la sœur, tous les deux en traitement à l'asile de Saint-Lizier.

Observation I.

(Personnelle).

Le 2 août 1875 entre à l'asile de Saint-Lizier la nommée P... Jeanne de Saint-Amans. Cette femme est mariée et est âgée d'environ 47 ans. Le certificat fourni à l'appui de l'arrêté préfectoral conclut en disant que la femme P. est atteinte d'aliénation mentale, caractérisée par une monomanie ambitieuse et compliquée d'hallucination, faisant craindre

que la malade ne se porte à des actes dangereux pour la sécurité publique. Dans le courant du certificat nous relevons aussi la phrase suivante : « elle a raconté les choses les plus étranges à propos de la façon misérable dont elle était vêtue. Si je suis mal habillée, m'a-t-elle dit, c'est que telle et telle dame de la ville (et elle m'a cité les noms) m'a volé de belles robes et de magnifiques toilettes »; et plus loin elle ajoute qu'elle ne manque pas d'argent, que des sommes considérables étaient à sa disposition.

Dans le certificat de 24 heures fourni par le directeur-médecin, nous relevons la phrase suivante : la susnommée est atteinte de délire des richesses et de persécution.

Dans le certificat de quinzaine, nous retrouvons la même phrase, la femme P... est atteinte de délire des richesses et de persécution.

En 1876. L'état est le même, il n'y a aucune modification, la malade assez calme, conserve les mêmes idées.

En 1877. On remarque nn peu d'excitation maniaque avec du délire des richesses.

En 1878. Même état.

En 1879. Excitation maniaque, délire des richesses et des persécutions, hallucinations, la malade travaille.

En 1880. Fièvre typhoïde grave. Guérit. L'état mental reste le même.

En 1882. Commence à se parer avec tout ce qu'elle trouve, se met des fleurs dans les cheveux, recherche les rubans, affectionne surtout les couleurs voyantes, son état semble devenir absolument stationnaire ; elle parle de ses châteaux, promet une forte somme si on lui accorde sa sortie et malgré cela ne fait aucune tentative d'évasion ; malgré ses idées de richesses, elle occupe une position assez humble à la cuisine, elle lave la vaisselle.

En 1883. Même état.

En 1884. Même état. Interrogée longuement, ses propos sont toujours aussi incohérents ; elle conserve les mêmes idées, demande à sortir avec instance, promettant des châteaux et des millions à qui la fera sortir.

Quoi de plus continu que ce délire, et surtout quoi de plus régulier ; assez calme, son état ne présente pas d'exacerbations et l'on ne peut jamais constater chez elle un moment de répit de ses divagations.

Observation II.

(Personnelle).

Le 6 juin 1883, entre à l'asile de Saint-Lisier le nommé P... Jean, de Saint-Amans, frère de la précédente. Ce malade a été sequestré à Paris, le 12 juin 1882. Conduit à Sainte-Anne d'abord, puis à Ville-Evrard, il fut transféré à l'asile d'Auch, le 2 mars 1883, et à Saint-Lizier le 6 juin de même année.

Le certificat médical du directeur médecin de l'Asile d'Auch le dit atteint de manie, avec délire des persécutions et quelques idées ambitieuses, il s'excite facilement quand on l'interroge et quand il parle.

Le certificat immédiat de Saint-Lizier dit que ce malade est dans un état d'aliénation mentale (folie héréditaire) caractérisé par un délire mixte des grandeurs et des persécutions, avec hallucinations, gestes délirants et excitation par intervalles.

Le certificat de quinzaine ajoute qu'il s'excite facilement et présente des tendances à la violence.

En 1883. Il réclame sa sortie impérieusement, dit qu'il a assez de biens pour ne pas rester à l'asile, qu'il est assez

riche pour vivre sans rien faire, s'occupe un peu pourtant au service intérieur.

En 1884. Au début, a eu une petite crise d'agitation que l'on peut rapporter à un sentiment de rancune ou de vengeance. Il en veut à M. le Directeur-Médecin, parce que ce dernier a effectué son transfert d'Auch à Saint-Lizier, en lui disant qu'il était employé de la Préfecture. Sa phrase stéréotypée est la suivante: Mon directeur, ma sortie, la sortie de P. je vous prie. Interrogé tout récemment, ses idées présentent toujours le même caractère d'incohérence, et si on avait à faire sur son compte un certificat de situation, on ne saurait mieux faire que de recopier le certificat d'admission.

Nous avons donné ces deux observations sans aucun commentaire, sans même parler de l'hérédité, nous allons maintenant analyser ces deux cas. Sur le père de nos deux malades, nous n'avons pu recueillir aucun détail; pour ce qui est de leur mère, d'après les renseignements fournis, car elle est morte en 1873, elle était très probablement atteinte d'hystérie, et était d'une susceptibilité nerveuse assez sensible. Ctte femme a eu en tout dix enfants dont sept morts en bas âge, des trois qui ont survécu, l'aîné est la fille (1re obs.); le second est un fils en bonne santé; le troisième est encore un fils (obs II) en traitement à l'asile. L'hérédité nervosique existe donc chez eux, il y avait une prédisposition héréditaire chez eux à contracter la folie, mais ce qu'il y a de plus original dans cette observation, c'est la forme presque semblable du délire chez le frère et la sœur. Chez tous les deux, idées de grandeurs et de richesses, idées de persécutions, délire maniaque, et si chez l'homme on trouve parfois de la violence dans les réclamations, et chez la femme des promesses, tous les deux pour le même motif, leur sortie, ne peut-on expliquer cette différence qui n'en est une qu'au

premier aspect, par la dissemblance du caractère chez l'homme et chez la femme. Chez l'homme il y a plus de violence, il demande ce qu'il croit lui appartenir, et il le demande en essayant d'intimider ; ce même moyen chez la femme ne serait pas de mise, elle ne peut espérer intimider, aussi fait-elle des promesses, mais toujours pour arriver au même but, sa sortie, terme de leur commune ambition, car tous les deux sont persuadés qu'ils ont tout ce qu'il faut pour vivre, et bien vivre sans rien faire.

Il est inutile d'ajouter qu'ils n'ont en réalité aucune ressource et qu'ils sont à l'asile entièrement aux frais du département et de leur commune.

Que conclure de cette double observation, si ce n'est que la folie du frère et de la sœur provient de l'état nerveux de la mère, que l'on peut mettre à l'appui la mort de plusieurs enfants en bas-âge, et que leur folie a été chronique d'emblée.

FOLIE RÉMITTENTE.

Le type rémittent est un type fréquent en aliénation mentale et sans contredit c'est le plus favorable pour la guérison, nous ne le décrirons pas ici, nous dirons seulement que c'est un des types où l'hérédité a le moins d'influence. Peu d'héréditaires affectent cette forme, et encore parmi ceux-là très peu sont sous le coup de l'hérédité efficiente. Nous devons avouer que nous n'avons actuellement sous les yeux aucun cas de folie rémittente bien héréditaire, aussi ne pouvons-nous publier d'observations à ce sujet. Avouons aussi que bien rarement la folie héréditaire rémittente pourra être dite chronique d'emblée, car chez le rémittent, la folie des

parents, si elle existe, ne sera presque toujours que cause occasionnelle.

FOLIE INTERMITTENTE.

Il n'en est plus de même de la folie intermittente, celle-ci est une des formes bien tranchées, affectées par les héréditaires, et rarement un héréditaire atteint de cette forme de folie, sera susceptible de guérison ; dans la majorité des cas, on peut dire que la folie intermittente compliquée d'hérédité est chronique d'emblée.

Publions à ce sujet une longue observation intéressante à bien des points, d'abord par l'hérédité de longue date, le nombre des crises de l'individu observé et enfin par le genre de ses crises. Cet individu, comme par un fait du hasard, rentre de nouveau aujourd'hui à l'asile pour la cinquième fois.

Observation III.

(Personnelle).

Le 2 avril 1879, entre à l'asile de Saint-Lizier le nommé C. Bernard, de Moulis, nous ne pouvons mieux décrire son état au moment de son premier séjour, que ne l'a fait le Dr Soueix, appelé à l'examiner chez lui; aussi recopions-nous textuellement son certificat :

Je soussigné, Soueix Louis, docteur en médecine de la Faculté de Paris, domicilié à Saint-Girons (Ariège), déclare avoir visité chez lui les 12, 14 et 15 mars 1879, le sieur C. Bernard, de Moulis. Le 12, dans la journée, il avait quitté

sa maison en criant et hurlant, et était allé se jeter dans un ruisseau d'où on le retira immédiatement. On le ramena chez lui avec beaucoup de peine, car il se débattait et donnait des coups à tous ceux qui cherchaient à le maintenir. Quand je l'examinai dans la soirée, je le trouvai dans un état d'abattement et de prostration extrêmes: il avait l'air de comprendre les questions que je lui adressais, mais il ne pouvait y répondre. Le 13 et le 14, il resta à peu près dans cet état, mais le 15 au matin, il se leva subitement de son lit qu'il brisa, renversa une armoire remplie de vaisselle et plusieurs autres meubles, et battit les personnes qui se trouvaient dans la chambre; il se disposait ensuite à aller mettre le feu à une grange voisine, mais on l'arrêta et on l'attacha immédiatement pour le mettre dans l'impossibilité de nuire.

Je le vis dans l'après-midi et je constatai que ses idées étaient désordonnées, incohérentes et sans liaison, il se plaignait de ce qu'on le tenait attaché et demandait à être rendu à la liberté. D'après les renseignements qui m'ont été donnés, sa mère est morte atteinte d'aliénation mentale.

En conséquence, nous concluons : 1° que le sieur C. Bernard est atteint de folie avec délire ; 2° que son état est de nature à compromettre l'ordre public et la sécurité des personnes; 3° qu'il est urgent de le faire sequestrer à l'asile des aliénés de Saint-Lizier.

En foi de ce, Saint-Girons, le 16 mars 1879.

signé : Dr Soueix.

Durant son premier séjour à l'asile, ce malade a présenté la période de transition, l'accès d'agitation avait eu lieu avant son entrée à l'asile, il sort guéri (?) le 28 juin 1879.

Le 6 octobre 1881, il rentre à l'asile (2me séjour) avec le diagnostic: « Manie aiguë, caractérisée par un délire général

avec hallucinations multiples, violente agitation et impulsions furieuses. »

Mis en cellule, il est traité par la morphine en potion et en injections hypodermiques, par les bains prolongés. Il crie, donne des coups de pied, des coups de poing. Éclats de rire convulsifs.

Sort le 8 novembre de la même année, guéri de son accès.

Le 5 novembre 1882, il rentre de nouveau avec le diagnostic : État d'aliénation mentale, caractérisé par un délire général avec hallucinations et impulsions dangereuses. Sa situation à l'asile est la même que dans ses précédents séjours, il se calme peu à peu sous l'influence du traitement et sort guéri de son accès le 13 janvier 1883.

Le 24 février 1884, il rentre encore à l'asile avec le diagnostic : État d'aliénation mentale (manie intermittente) caractérisé par des accès de manie, avec trouble général dans les idées, agitation, hallucinations et dispositions impulsives.

Nous étions alors à l'asile et nous pûmes l'étudier de près. Son agitation était extrême, il chantait ce qu'il voulait dire sur des airs de messe, l'aspect de tout individu étranger l'excitait, il refusait parfois de manger, mais en revanche demandait toujours à boire. Presque toujours complètement nu, il se suspendait par les pieds ou par les bras aux barreaux de sa loge, prenant les poses les plus originales ou marchant les jambes repliées sous les fesses en sautillant.

Le traitement fut le même que les autres fois : morphine en potions et en injections hypodermiques, bains prolongés tièdes. Il s'améliora peu à peu et sortit en congé de trois mois le 23 mai 1884.

Le 29 octobre, il rentre de nouveau à l'asile présentant les mêmes phénomènes que lors de ses précédentes entrées; il chante, déchire ses effets, se met tout nu, on a dû l'amener

fixé sur une charrette, tant sa fureur était arrivée au plus haut degré.

Lorsque nous avons interrogé les hommes qui l'ont amené, ils nous ont répondu que dans le pays la famille passait pour une famille de fous; ils ont même ajouté en parlant du malade, il est fou de race, c'est dans le sang; or, d'après le certificat du Dr Soueix, au début de l'observation, il est établi que sa mère a été aliénée; l'hérédité est donc bien prouvée d'un côté, et de plus la suite de ces accès revenant aussi fréquents et affectant toujours la même forme, ne peut que faire présager que la maladie est incurable. Nous disons donc que, dans ce cas, la folie intermittente a été chronique d'emblée.

Ajoutons que d'après les connaissances actuelles, il est admis que la folie intermittente est une des formes typiques de l'hérédité.

FOLIE CIRCULAIRE. — FOLIE A DOUBLE FORME.

La folie circulaire, ou folie à double forme, est une forme spéciale de l'aliénation mentale, dont on trouve certainement l'indication dans plusieurs auteurs qui parlent de la transformation de la manie en mélancolie et de la mélancolie en manie, mais qui n'a été étudiée d'une façon bien complète que depuis Baillanger et Falret.

On peut la définir : Une forme spéciale d'aliénation mentale caractérisée par deux périodes régulières : l'une d'excitation, de manie, l'autre de dépression, de mélancolie, dont la réunion constitue un accès. Chaque accès complet peut être séparé par un intervalle lucide : ce sera la folie à double forme, ou bien les accès se succèdent immédiatement et sans

aucune rémission dans les symptômes: ce sera la folie circulaire.

Si nous rapprochons de ces données une phrase du Dr Morel, qui dit : « Des périodes alternatives d'excitation et de dépression, interrompues par de courtes rémittences, sont des symptômes caractéristiques d'une transmission de mauvaise nature, » nous arrivons à établir que la folie circulaire ou à double forme est encore, plus que la folie intermittente, une des formes présentées le plus souvent par l'hérédité, une des formes les plus incurables, une des formes dont on pourra dire dans la majorité des cas qu'elles seront chroniques d'emblée.

Ici, nous sommes bien servi par nos observations, car nous pouvons donner celle du père et celle de l'enfant, se complétant mutuellement.

Observation IV.

(Reconstituée avec le dossier).

Le 14 novembre 1873, entre à l'asile de Saint-Lizier le nommé R. Baptiste, âgé de 36 ans, marié, cultivateur. Le certificat fourni par le médecin étranger à l'asile est ainsi conçu : Certifie que le nommé R. Baptiste, marié, père de cinq enfants, est atteint de manie aiguë, avec agitation excessive et tendance à nuire à la sûreté des personnes et à la morale publique.

Dans le certificat de 24 heures, nous relevons : « Est atteint de manie avec prédominance d'idées de persécution et de puissance. »

En novembre (fin) : Manie avec agitation, idées de persécution et de puissance.

Décembre : Même état.

1874 Janvier : Agitation très vive.
Février : Plus calme.
Mars : Agitation légère, bientôt suivie de calme.
Avril : Agitation très vive ; insomnie.
Mai : Même état.
Juin : Plus calme.
Juillet : Retour à l'agitation.

Pendant le reste de l'année il est calme.

1875. S'agite pendant les premiers mois, se calme ensuite, mais sans présenter de dépression. S'améliore un peu.

1876, L'amélioration se continue, il reste calme.

Sort guéri le 2 mars 1876.

Observation V.

(Personnelle).

Le 23 juillet 1883, entre à l'asile Saint-Lizier le nommé R. Pierre, fils du précédent, avec le certificat médical de manie aiguë avec agitation excessive, et tendance à nuire à la sûreté des personnes et à la morale publique; dans le procès-verbal d'enquête nous relevons : que la crise remonte à deux mois, qu'il est furieux, qu'il fait courir des dangers sérieux à sa famille, qu'il refuse toute nourriture. Nous retrouvons dans ce même procès-verbal d'enquête, l'intention manifeste d'aller se noyer, qu'il se déshabille tout nu, et ce précipite la tête en avant sur ceux qui veulent l'approcher.

Le certificat immédiat est ainsi conçu: Est dans un état d'aliénation mentale (folie héréditaire), caractérisé par un délire mixte, avec prédominance d'idées religieuses, hallu-

cinations des divers sens, troubles de sensibilité générale et tendances à l'excitation. Ce jeune malade qui croit être en rapport avec Dieu, la Vierge et le Diable, prétend les voir et les entendre. Son père a été traité à l'asile.

Le certificat de quinzaine conclut dans les mêmes termes:

Août: Très agité. Refuse toute nourriture. Alimentation forcée. Siffle tout le temps ; mêmes idées délirantes au sujet des personnages avec qui il est en relation mentale.

Septembre : Se calme, mange un peu, triste, ne parle pas. Mélancolique.

Octobre : Même état, triste.

Novembre : Parle difficilement.

Décembre: Mis avec les enfants, va à l'école, moins triste.

1884 Janvier : Rien de particulier.

Février: Quelques progrès à l'école ; amélioration notable de l'état mental.

Mars et Avril : Travaille.

Mai et juin : Même état satisfaisant.

Juillet: Le mieux continue.

Sort le 2 août en congé de trois mois.

Quelle conclusion tirer de ces deux observations? le père a un type de folie que l'on pourrait appeler rémittente, et finit par sortir guéri, mais le fils frappé de l'hérédité, n'affecte plus, lui, la même forme, il affecte la folie circulaire, manie aiguë d'abord, mélancolie et dépression ensuite, puis enfin période de calme qui lui vaut un congé de trois mois. Quel pronostic peut-on porter sur l'état de l'enfant, guérira-t-il ou retombera-t-il ? C'est ce que l'avenir seul nous apprendra, on ne peut pourtant avoir une trop bonne opinion de son état, et l'on peut sans témérité craindre une rechute, un jour ou l'autre.

Nous ne pouvons terminer ce chapitre sans décrire

encore deux types, nous voulons parler de la folie en retour de la folie du suicide.

Folie en retour.

Il arrive parfois que l'aliénation mentale saute un degré et qu'elle ira du grand-père au petit-fils. Peut-on dire que le père est indemne de toute aliénation mentale, qu'il est passé sans tache entre son père et son fils, tous deux atteints, ou, peut-on dire qu'il avait l'aliénation mentale à l'état *larvé*, si je puis ainsi m'exprimer, et que l'occasion seule de développer sa folie a manqué ?

Des cas de folies tardives, postérieures à celles des enfants, existent dans la science, en voici un exemple que nous avons pu recueillir ici : nous ne publierons pas l'observation de la mère et de la fille *in extenso*, nous les fondrons ensemble pour en faire une seule et même observation.

Observation VI.

(Personnelle).

Mademoiselle D. Adélaïde entre à l'asile de St-Lizier le 21 juillet 1881 ; dans sa famille du côté de la mère, il y a eu des aliénés et pourtant la mère, arrivée déjà à un certain âge, près de 80 ans, est encore en vie et en bonne santé. Cette demoiselle sort de l'asile le 17 octobre de la même année avec le certificat suivant : Est guérie de l'accès d'aliénation mentale qui avait motivé sa séquestration, et en conséquence il y a lieu de la rendre à la société

bien qu'une rechute puisse être occasionnée dans un temps plus ou moins éloigné.

Elle rentre en effet quinze jours après au même asile, et à ses anciennes idées viennent s'ajouter des idées de grossesse, avec penchant au suicide ; or, durant ce deuxième séjour, sa mère, jusque-là indemne, vient la voir à l'asile ; sous l'influence du chagrin que lui cause l'état de sa fille, elle devient aliénée, présente des idées de persécution (sa fille avait les mêmes idées) ; elle présente aussi de l'excitation maniaque ; elle s'excite sans cesse, répond grossièrement à toutes les questions qu'on lui pose, refuse de reconnaître sa fille ; peu à peu à l'excitation maniaque succède un état de démence de plus en plus accentué et elle meurt le 10 août 1882, sa fille étant toujours à l'asile. La fille conserve longtemps ses mêmes idées, s'améliore peu à peu et sort, réclamée par son frère, le 5 février 1883, dans un état assez satisfaisant.

FOLIE DU SUICIDE.

La folie du suicide est considérée comme une des formes qui semblent se transmettre avec la prédilection la plus marquée. On parle de disparition de familles entières dont les différents membres ont mis fin à leur existence dans des circonstances absolument similaires à celles qui avaient caractérisé le suicide des ascendants.

Citons, à ce sujet, une observation recueillie dans les *Annales médico-psychologiques* et publiée par un ancien médecin-directeur de plusieurs asiles d'aliénés.

Observation VII.

(du Dr Billod).

Il s'agit d'un ancien maître de forges qui, à la suite d'une tentative de suicide par précipitation, fut placé dans une maison de santé. Son fils me tint un jour ce langage:

Jusqu'au moment où il attenté à ses jours, mon père n'a présenté aucun désordre mental, la gaîté naturelle de son caractère ne s'est jamais démentie un instant. Je ne lui ai connu aucun motif de chagrin et c'est tout-à-coup, sans cause appréciable, que l'idée du suicide s'est emparée de son esprit.

Son père à peu près au même âge s'est tué dans des conditions analogues. Il en est de même de son grand-père, mon bisaïeul. Or, me voici, moi. J'ai 40 ans. Je suis plein de force et de santé, je n'ai aucune disposition à la mélancolie, et la vie me sourit autant qu'à personne. Cependant il y a lieu de croire qu'à l'âge de mon père, de mon grand-père, de mon bisaïeul, je me tuerai ou je tenterai de me tuer, qu'en pensez-vous... La réponse, je l'avoue, m'a paru très embarrassante. J'ai eu beau dire à mon interlocuteur qu'il s'exagérait l'importance du triple antécédent dont il me parlait, qu'il convenait de voir dans cette succession de suicides chez ses ancêtres bien plus un effet de l'influence de l'imitation que celui d'une transmission héréditaire à proprement parler. Il m'a semblé que rien ne pouvait le détourner de sa préoccupation.

Il me semble que dans le cas cité par le Dr Billod, il y a de l'imitation, en ce sens que si le descendant avait ignoré

le genre de mort de son ascendant, il est probable qu'il n'en eût point été frappé ; malgré cela, il devait y avoir, dans ce cas, de l'hérédité, car dans les cas d'imitation, si puissante que soit son influence et si forte que soit l'impression causée par la connaissance d'un accident ou d'un crime, cela ne suffit pas pour provoquer des actes similaires chez des individus qui auraient été sains d'esprit.

En résumé, chez les héréditaires, avec tendance au suicide, l'état mental est héréditaire, fatal, mais le mode de manifestation de l'aliénation peut varier suivant une foule de circonstances.

LA FOLIE HÉRÉDITAIRE EST-ELLE CURABLE ?

SON TRAITEMENT.

La folie héréditaire est-elle curable? Voilà une question fort complexe, suivant que l'on veut parler soit de la possibilité d'empêcher la transmission, soit que l'on veuille parler de la guérison, une fois l'hérédité établie.

Là encore, il se présente deux façons d'apprécier les choses, suivant que l'hérédité est cause occasionnelle, et alors dans les deux hypothèses on pourra dire que la folie héréditaire est susceptible d'arrêt ou de guérison ou suivant que l'hérédité est cause occasionnelle et efficiente. Dans ce cas, s'il est parfois possible d'éviter la transmission, et nous en indiquerons tout-à-l'heure le moyen, il est à peu près impossible de guérir la folie une fois qu'elle est établie, car si on la dit alors chronique d'emblée, il est facile de conclure de ce diagnostic, le pronostic de la maladie.

Répétons ici les propres paroles de Pinel dans son *Traité de l'aliénation mentale*: « On doit toujours regarder les mé-»dicaments comme des accessoires dont on fait (en aliénation »mentale) un usage d'autant moins indiscret, qu'on a des »vues plus étendues et des ressources plus assurées dans »l'ensemble des autres moyens moraux et physiques.»

C'est donc surtout aux moyens d'un certain ordre qu'on devra avoir recours dans le traitement de cette affection. Nous laisserons, bien entendu, de côté, tout traitement par la thérapeutique, l'hydrothérapie ou autres moyens du même genre.

Le traitement moral aura, sans contredit, une influence des plus grandes, et c'est surtout dans les cas d'hérédité qu'il est bon que le médecin ait le don de persuasion, non pas que l'on puisse guérir l'état mental, mais on peut, par ce moyen, en empêcher les manifestations. Tel est le cas de notre septième observation.

Il est bon de signaler à un autre point de vue la tendance fâcheuse et presque irrésistible qu'ont les aliénés ou les familles d'aliénés, de s'unir réciproquement par les liens du mariage. Il y a là une sorte de fatalité inexplicable, surtout chez les héréditaires, fatalité qui peut conduire aux résultats les plus déplorables, alors que tout autre mariage aurait de très bonnes conséquences. En effet, dans les familles où existent des prédispositions compromettantes pour les descendants, les mariages peuvent introduire un sang nouveau de bonne nature et conséquemment régénérateur.

L'hérédité peut alors retourner en arrière dans le sens d'une modification ou rénovation heureuse du principe héréditaire chez les enfants issus de ces mariages. Leur avenir est sauvegardé et celui de leurs enfants peut être amélioré. Mais pour obtenir ce résultat, il faut que l'hygiène, la prophylaxie interviennent d'une manière intelligente dans l'évolution des phénomènes subséquents.

Lorsqu'il en est ainsi, les individus tendent à remonter vers un type meilleur et leurs descendants sont soustraits aux influences fatales qui pesaient sur leurs ascendants.

CONCLUSIONS.

La folie est un des maux les plus héréditaires qui affectent l'homme, presque tous les cas de folie ont leur source dans l'hérédité.

Si l'on examine quelles sont les causes de folie énumérées dans les traités sur l'aliénation, si on examine les aliénés, on voit que le champ de l'étiologie se borne en grande partie sur l'hérédité.

La folie quoique souvent transmissible, ne l'est pas fatalement.

Le pronostic de la folie héréditaire sera différent suivant le cachet imprimé par l'hérédité.

On peut voir deux personnes prédisposées héréditairement, fournir une carrière différente. L'une arrive au succès, l'autre au suicide ou à la folie.

L'éducation, l'hygiène et la prophylaxie peuvent diminuer le nombre des fous dans une génération et surtout empêcher la propagation de la folie de père en fils.

FIN.

Vu bon à imprimer :
Le Doyen,
J. BENOIT.

Vu :
Le Président censeur,
CAVALIER.

Permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie,
Correspondant de l'Institut,
G. CHANCEL.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Hippocrate. — Maladie sacrée, Traduction par Littré.

Dacier. — Doctrine des anciens Philosophes.

Chaumel. — Pathologie générale.

Jaumes. — Pathologie générale.

Sandras. — Traité pratique des maladies nerveuses.

Lucas. — Traité de l'hérédité naturelle.

Morel. — Traité des dégénérescences.

Baillarger et Moreau. — Recherches sur l'hérédité.

Devay. — Du danger des mariages consanguins.

Pinel. — Traité de l'aliénation mentale.

Esquirol. — Des maladies mentales.

Legrand du Saule. — Leçons sur la folie héréditaire.

Mairet. — De la démence mélancolique.

Despine. — De la folie au point de vue philosophique et plus spécialement psychologique.

Campagne. — De la manie raisonnante.

Boudin. — *Annales d'hygiène*, 1862.

Menière. — *Gazette médicale*, 1846.

Baillarger. — *Annales médico-psychologiques*.

Annales médico-psychologiques.
Union médicale.

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !